

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



**JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DEL DISTRITO JUDICIAL DE
BOGOTÁ D.C.**

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001-41-05-008-2023-01007-00

ACCIONANTE: GLORIA LILIANA VALENCIA GARCÍA

ACCIONADAS: ASMET SALUD E.P.S. S.A.S.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

VINCULADAS: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

SENTENCIA

En Bogotá D.C., a los dieciocho (18) días del mes diciembre del año dos mil veintitrés (2023), procede este Despacho Judicial a resolver la acción de tutela impetrada por **GLORIA LILIANA VALENCIA GARCÍA**, quien solicita el amparo de sus derechos fundamentales a la vida, la salud y a la integridad física, presuntamente vulnerados por **ASMET SALUD E.P.S.** y el **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**.

RESEÑA FÁCTICA

Manifiesta la accionante que reside en Bogotá desde el mes de junio de 2023.

Que en el mes de septiembre de 2023 identificó una masa en su seno derecho, por lo que de manera particular se realizó unos exámenes que arrojaron como resultado “*antecedente de carcinoma ductual infiltrante*”.

Que el 11 de noviembre de 2023 fue atendida por medicina general, y que el médico tratante ordenó una tomografía de tórax, abdomen y pelvis, valoración por psicología, nutrición y oncología, resaltando esta última como prioritaria.

Que el 16 de noviembre de 2023 presentó una petición a **ASMET SALUD EPS** para que emitiera las autorizaciones y se realizaran las gestiones para que su diagnóstico sea tratado en la red de servicios de salud de Bogotá, pero no ha obtenido respuesta.

Por lo anterior, solicita el amparo de sus derechos fundamentales y, en consecuencia, se ordene a las accionadas realizarle el examen y agendar la cita prioritaria con la especialidad de oncología, así como brindarle el tratamiento integral.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

La vinculada allegó contestación el 07 de diciembre de 2023, en la que manifiesta que, una vez revisado el Sistema de Información Hospitalaria, en los aplicativos sistematizados y en el archivo físico de historias clínicas, no se encontraron registros de la accionante.

Que no oferta el servicio de oncología, motivo por el cual le compete única y exclusivamente a **ASMET SALUD EPS** autorizar a otra IPS que oferte el servicio especializado.

Por lo anterior, solicita su desvinculación.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

El accionado allegó contestación el 12 de diciembre de 2023, en la que manifiesta que la accionante no reporta atenciones en esta institución, por lo que está impedido para emitir un concepto sobre su estado de salud actual.

Que la EPS es la encargada de garantizar la atención a la accionante de forma oportuna y de acuerdo con su patología, y de asumir los costos de los servicios de las IPS que los atienden.

Que no se le ha remitido el caso de la accionante y actualmente la institución no es parte de la red de **ASMET SALUD EPS** para la atención de afiliados con patologías asociadas a cáncer.

Por lo anterior, solicita su desvinculación.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

La vinculada allegó contestación el 15 de diciembre de 2023, en la que manifiesta que la accionante registra una única atención el 11 de noviembre de 2023 por medicina general.

Que no oferta ni presta la tomografía de tórax, abdomen y pelvis, ni el servicio de oncología.

Que, si bien oferta los servicios de nutrición y psicología, estos no se encuentran en el marco de un programa oncológico por lo que serían atenciones aisladas sin el contexto de un programa de esa envergadura, situación que no es la más recomendable para la actora.

Que le corresponde a la EPS definir el operador que brindará los servicios a la paciente.

Por lo anterior, solicita su desvinculación.

ASMET SALUD E.P.S.

La accionada fue debidamente notificada de la acción de tutela el día 05 de diciembre de 2023 a las 08:19 a.m., al correo electrónico: notificacionesjudiciales@cancer.gov.co registrado en su Certificado de Existencia y Representación Legal¹ y se tuvo constancia de entrega el mismo día a las 8:20 a.m.²; pese a ello, guardó silencio.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO:

Corresponde al Despacho responder los siguientes problemas jurídicos: (i) ¿**ASMET SALUD E.P.S.** y/o el **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA** vulneraron los derechos fundamentales a la vida, la salud y a la integridad física de la señora **GLORIA LILIANA VALENCIA GARCÍA**, al no realizarle las tomografías de tórax, abdomen y pelvis, ni programarle la consulta prioritaria por la especialidad de oncología, ordenadas por el médico tratante?; y (ii) ¿Están dadas las condiciones para ordenar el tratamiento integral, a partir de los requisitos señalados por la jurisprudencia constitucional?

MARCO NORMATIVO

Conforme el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

¹ Archivo pdf 03RuesAsmetSalud

² Archivo pdf 05ConstanciaNotificacionAuto

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

DERECHO A LA SALUD

El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*.

Por su parte, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”*.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como *derecho* y otra como *servicio público* a cargo del Estado³. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de *continuidad, integralidad e igualdad*; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de *eficiencia, universalidad y solidaridad*.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, en la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud.

³ Sentencias T-134 de 2002 y T-544 de 2002.

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS COMO UN DESCONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política, el servicio de salud debe ser prestado de acuerdo con distintos principios, siendo uno de ellos el de eficiencia. Este principio fue definido por el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, de la siguiente forma: *“[e]s la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”*.

Teniendo en cuenta lo anterior, la imposición de cargas administrativas excesivas a los usuarios del SGSSS, en la medida en que retrasa o incluso impide el acceso a determinado servicio de salud, supone una afectación del principio de eficiencia, y, en consecuencia, un desconocimiento del derecho fundamental a la salud. Por esta razón, ha explicado la Corte que *“cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una E.P.S. demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta”*⁴.

En el mismo sentido, la Sentencia T-673 de 2017 señaló que *“el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud, deben facilitar su acceso en términos de continuidad, lo que implica que las E.P.S. no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o*

⁴ Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-188 de 2013.

administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”.

Así mismo, en dicho pronunciamiento la Corte señaló que revisten una especial importancia los principios de continuidad e integralidad, de forma tal que, los tratamientos médicos deben desarrollarse de forma completa, sin que puedan verse afectados por cualquier situación derivada de operaciones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo cual, el ordenamiento constitucional rechaza las interrupciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas que afectan la salud de los usuarios⁵.

Por último, en la referida Sentencia la Corte identificó los efectos materiales y nocivos en el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas impuestas por las entidades prestadoras de salud a los usuarios, los cuales se sintetizan a continuación:

“i) Prolongación del sufrimiento, debido a la angustia emocional que se genera en las personas soportar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;

ii) Complicaciones médicas del estado de salud por la ausencia de atención oportuna y efectiva que genera el empeoramiento de la condición médica;

iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente porque ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención efectiva;

iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido”.

En conclusión, la Corte ha reiterado que la interrupción o negación de la prestación del servicio de salud por parte de una E.P.S. como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e irrazonables, no puede trasladarse a los usuarios, pues dicha situación desconoce sus derechos, bajo el entendido de que pone en riesgo su condición física, psicológica e incluso podría afectar su vida⁶.

CASO CONCRETO

La señora **GLORIA LILIANA VALENCIA GARCÍA** interpone acción de tutela con el fin de que se amparen sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la integridad física, y, en consecuencia, se ordene a **ASMET SALUD E.P.S.** y al **INSTITUTO NACIONAL DE**

⁵ Sentencia T-121 de 2015, reiterada en la Sentencia T-673 de 2017.

⁶ Sentencias T-405 de 2017, T-673 de 2017 y T-069 de 2018.

CANCEROLOGÍA llevar a cabo las tomografías y la consulta prioritaria con la especialidad de oncología, ordenadas por su médico tratante, así como brindarle el tratamiento integral.

Se encuentra probado con la documental obrante en el expediente, que la señora **GLORIA LILIANA VALENCIA GARCÍA** está afiliada a **ASMET SALUD E.P.S.** en el régimen subsidiado, y que presenta el diagnóstico “D057 Otros carcinomas in situ de la mama”.

Así mismo, se aportó la orden médica emitida el 11 de noviembre de 2023, por la médico general Dra. Luisa Mariana Ramírez Fajardo, perteneciente a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, donde se formularon, entre otros, los siguientes servicios⁷:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
890278	Consulta de primera vez por especialista en oncología (cita prioritaria, carcinoma ductual infiltrante seno derecho)	1
879301	Tomografía computada de tórax (con contraste, prioritaria)	1
879420	Tomografía computada de abdomen y pelvis (abdomen total) (con contraste, prioritaria)	1

La accionante manifiesta que reside en la ciudad de Bogotá desde el mes de junio de 2023 y que, luego de la consulta médica, el 16 de noviembre de 2023, le solicitó a **ASMET SALUD E.P.S.** autorizar los servicios y realizar las gestiones necesarias para que la atención de su patología sea en la red de servicios de salud de Bogotá, pero que no ha obtenido respuesta.

Pese a haber sido notificada de la acción de tutela, **ASMET SALUD E.P.S.** guardó silencio, de modo que es dable aplicar la presunción de veracidad prevista en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, lo que conlleva a tener por ciertos los hechos expuestos en la acción de tutela.

A efectos de conocer el estado de la prestación de los servicios, el Juzgado estableció comunicación telefónica con la señora **GLORIA LILIANA VALENCIA GARCÍA**, quien frente a lo indagado manifestó que la EPS no le ha informado qué IPS va a realizar la toma de los exámenes, ni en dónde será la consulta de oncología; que lo único que le ha manifestado es que la EPS no cuenta con un prestador en la ciudad de Bogotá y que se encuentra en proceso de cotización, pero que era mejor que se cambiara de EPS en Bogotá.

De conformidad con lo anterior, el Despacho advierte que no existe justificación por parte de **ASMET SALUD E.P.S.** para omitir la autorización y la programación de los servicios ordenados a la accionante, teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:

⁷ Página 6 del archivo pdf 01AccionTutela

En primer lugar, existe orden médica que evidencia la necesidad y pertinencia de los servicios. De acuerdo con lo registrado por el médico general, en la historia clínica del 11 de noviembre de 2023, la consulta por la especialidad de oncología se requiere de manera *prioritaria*, a efectos de definir el tratamiento a la paciente. En esa oportunidad el médico tratante señaló:

“Paciente de 55 años de edad con antecedente de carcinoma ductual infiltrante (...) no ha iniciado tratamiento, hija refiere que por temas administrativos de la eps no habían podido consultar por la eps para la valoración por oncología e inicio de tratamiento”⁸.

En segundo lugar, los servicios ordenados: tomografía computada de tórax, tomografía computada de abdomen y pelvis, y consulta de primera vez por especialista en oncología, se encuentran incluidos en el listado de procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC, contenido en el Anexo No. 2 de la Resolución 2808 de 2022.

En tercer lugar, la obligación de **ASMET SALUD E.P.S.** en la prestación de dichos servicios encuentra su fundamento en la figura de la **portabilidad**.

La **portabilidad** está definida en el artículo 2.1.12.4 del Decreto 780 de 2016 como: *“la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud.”*

El artículo 2.1.12.5 establece que las EPS deben garantizar el acceso a los servicios de salud de un afiliado, en un municipio distinto a aquél en el cual recibía habitualmente los servicios, cuando se presente una emigración ocasional, temporal o permanente, o una dispersión del núcleo. Estos conceptos se encuentran descritos de la siguiente manera:

*“1. **Emigración ocasional:** Entendida como la emigración por un período no mayor de un (1) mes, desde el municipio donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria a uno diferente dentro del territorio nacional.*

En este evento, todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios de urgencias, deberán brindar la atención de urgencias, así como la posterior a esta que se requiera, independientemente de que hagan parte o no de la red de la respectiva EPS. Las Entidades Promotoras de Salud, reconocerán al prestador los costos de dichas atenciones, conforme a la normatividad vigente.

Cuando se trate de pacientes en condición de emigración ocasional que solicitan atención en salud en un servicio de urgencias, ante una IPS debidamente habilitada para prestarlas, esta atención no podrá negarse con el argumento de no tratarse de una urgencia.

⁸ Páginas 7 a 10 del archivo pdf 01AccionTutela

2. Emigración temporal: Cuando el afiliado se traslade de su domicilio de afiliación a otro municipio dentro del territorio nacional por un período superior a un (1) mes e inferior a doce meses (12), la EPS deberá garantizarle su adscripción a una IPS primaria en el municipio receptor y a partir de esta, el acceso a todos los servicios del Plan Obligatorio de Salud en la red correspondiente.

3. Emigración permanente: Cuando la emigración sea permanente o definitiva para todo el núcleo familiar, el afiliado **deberá** cambiar de EPS, afiliándose a una que opere el respectivo régimen en el municipio receptor. Cuando la emigración temporal supere los doce (12) meses, esta se considerará permanente y el afiliado **deberá** trasladarse de EPS o solicitar una prórroga por un año más, si persisten las condiciones de temporalidad del traslado.

Cuando el afiliado al Régimen Subsidiado emigre permanentemente y opte por cambio de EPS, su afiliación en el municipio receptor se hará con base en el nivel Sisbén establecido para su anterior afiliación, hasta tanto el municipio receptor practique una nueva encuesta, lo cual en ningún caso podrá afectar la continuidad del aseguramiento.

4. Dispersión del núcleo familiar: Cuando por razones laborales, de estudio, o de cualquier otra índole, cualquiera de los integrantes del núcleo familiar afiliado, fije su residencia en un municipio del territorio nacional distinto del domicilio de afiliación donde reside el resto del núcleo familiar, dicho integrante tendrá derecho a la prestación de los servicios de salud a cargo de la misma Entidad Promotora de Salud, en el municipio donde resida, sin importar que la emigración sea temporal o permanente.” (Subrayas y negrillas fuera del texto)

En consonancia, el artículo 2.2.12.6 del Decreto 780 de 2016 establece el *procedimiento para garantizar la portabilidad*, y señala que es deber de las EPS garantizar la portabilidad a sus afiliados “a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud o Entidades Promotoras de Salud, allí donde no operan como EPS y no cuenten con redes de prestación de servicios, de conformidad con la normatividad vigente”, y advierte que, la no existencia o no vigencia de dichos acuerdos “**no podrá ser obstáculo para el ejercicio del derecho a la portabilidad por parte de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que lo requieran**”.

En ese orden, el procedimiento para garantizar el derecho a la portabilidad es el siguiente:

“1. Toda EPS deberá contar dentro de su página web con un minisitio dedicado a portabilidad. (...)

2. Un afiliado podrá solicitar ante la EPS mediante la línea telefónica de atención al usuario, por escrito, por correo electrónico exclusivo para trámites de portabilidad, personalmente o a través de cualquier otro medio de que disponga la EPS para el efecto, la asignación de una IPS primaria en un municipio diferente al domicilio de afiliación, en el marco de las reglas aquí previstas. En ningún caso la EPS podrá exigir la presentación personal del afiliado para el trámite de portabilidad. (...)

La presentación personal del afiliado ante una IPS en el municipio receptor también podrá servir para iniciar el trámite de portabilidad entre EPS e IPS. En este caso,

mientras se confirma la adscripción solicitada, procederá la atención de urgencias o como emigración ocasional.

3. La EPS, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud, deberá informar al afiliado la IPS a la cual ha sido adscrito en el municipio receptor y las opciones que el afiliado tendría para cambiarse. Así mismo, informará a la IPS primaria del domicilio de afiliación de la exclusión de este afiliado de su listado de adscritos.

Si la EPS le asigna una IPS primaria dentro de su red, el afiliado no podrá escoger otra por fuera de dicha red y solo podrá cambiarse de IPS dentro de las opciones de la red de la EPS en el municipio receptor.

Si la EPS no informa al afiliado respecto de la nueva IPS de adscripción dentro del término antes indicado, el afiliado podrá solicitar el servicio ante cualquier prestador de baja complejidad y, por referencia de este, ante otros de mayor complejidad. (...)

Frente a la figura de la portabilidad también se ha pronunciado la Corte Constitucional, entre otras, en la Sentencia T-162 de 2016, así:

“(...) la portabilidad en el servicio de salud es una figura derivada de los principios de universalidad y progresividad, así como de los elementos de accesibilidad y disponibilidad, que garantiza al afiliado una cobertura del sistema de salud en todo el territorio nacional, aun cuando se haya trasladado temporal, ocasional o permanentemente de su lugar de residencia. La garantía de este derecho podrá ser solicitada por el usuario a la EPS cuando se requiera y no excluye la posibilidad de que se le autorice la atención en un municipio cercano, siempre que ello implique una carga soportable, entre otras, a partir de las circunstancias específicas en la que se encuentre el afiliado cotizante o sus beneficiarios.”

En el presente asunto, una vez consultado el Registro Único de Afiliados del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – RUAF⁹, se avizora que la accionante registra como domicilio de afiliación Santa Rosa de Cabal – Risaralda. No obstante, en el hecho primero, la accionante manifestó estar residiendo en la ciudad de Bogotá desde junio de 2023, afirmación que se presume cierta ante el silencio de **ASMET SALUD E.P.S.**

Conforme a ello, el caso de la actora se enmarca en el supuesto de **emigración temporal**, que se presenta cuando el afiliado se traslada del domicilio de afiliación por un periodo superior a un mes e inferior a 12 meses; evento en el cual, corresponde a la EPS garantizar su adscripción a una IPS primaria en el municipio receptor, y garantizar el acceso a todos los servicios del Plan de Beneficios de Salud en la red correspondiente.

De acuerdo con la norma, sólo en el evento en que la emigración sea definitiva, o cuando la emigración temporal supere los 12 meses y no se haya pedido o ya se encuentre vencida la prórroga de un año adicional, será obligación de la afiliada trasladarse de EPS a una que opere el respectivo régimen en la ciudad de Bogotá. En ese orden, contrario a lo que **ASMET**

⁹ Archivo pdf 13ConsultaRuafAccionante

SALUD E.P.S. le manifestó a la accionante, mientras no ocurra alguno de los eventos descritos, será su responsabilidad garantizar la prestación del servicio de salud en los términos establecidos para la emigración temporal.

Así las cosas, en la comunicación telefónica sostenida con la accionante, ella mencionó que, inicialmente, la EPS le asignó como centro de atención la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR E.S.E.**, donde la atendieron el 11 de noviembre de 2023, pero ella pidió el cambio a una más cercana a su lugar de residencia, por lo que se redireccionó el servicio a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**

Al respecto, se avizora una constancia del estado de afiliación de la accionante, expedida por **ASMET SALUD E.P.S.** el 16 de noviembre de 2023, en el que se lee lo siguiente¹⁰:

Nombres y apellidos	GLORIA LILIANA VALENCIA GARCIA
Identificación	CC 25162903
Régimen de afiliación	SUBSIDIADO
IPS de atención	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Dirección IPS de atención	CALLE 9 NO 39-46
Teléfono IPS de Atención	6063658811
Fecha de afiliación	23/05/2013
Municipio de Atención	SANTA FE DE BOGOTA DC, BOGOTA
Zona	URBANA
Exoneración Copago O Cuota Moderadora	NO
Nivel de SISBEN	NIVEL 2

Conforme a ello, se constata que **ASMET SALUD E.P.S.** dio cumplimiento a los numerales 2 del artículo 2.1.12.5. y 3 del artículo 2.2.12.6 del Decreto 780 de 2016, pues realizó la *adscripción* de la accionante a una IPS de Bogotá, ciudad receptora de la afiliada. Sin embargo, la norma no limita el deber de la EPS a la adscripción a una IPS primaria, sino que, a partir de las órdenes médicas que surjan de la atención allí brindada, es su responsabilidad garantizar el acceso a todos los servicios del PBS en la red correspondiente.

No obstante, tanto la **SUBRED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** como la **SUBRED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, al contestar la acción de tutela indicaron que no cuentan con la oferta de servicios requeridos por la accionante, por lo que era responsabilidad de **ASMET SALUD E.P.S.** dirigirla a un prestador que sí pueda brindarlos.

Frente a ello, si bien la EPS le ha manifestado a la accionante que no ha autorizado los servicios por cuanto no cuenta con un prestador contratado en la ciudad de Bogotá, debe reiterarse que, la no existencia o no vigencia de acuerdos o contratos de prestación de servicios de salud no puede ser un obstáculo para el ejercicio del derecho a la **portabilidad**,

¹⁰ Página 5 del archivo pdf 01AccionTutela

pues donde la EPS no opere o no cuente con redes de prestación de servicios propia, tiene la posibilidad de suscribir acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud o con otras EPS.

Por tal motivo, la negativa de la accionada no encuentra justificación, y los trámites administrativos que tenga que realizar para garantizar la prestación del servicio no pueden constituirse en barreras para el ejercicio del derecho fundamental a la salud de la accionante.

Así las cosas, como el deber de la EPS sólo termina con la garantía efectiva del servicio, en observancia de los parámetros de oportunidad, continuidad y calidad, sin ningún tipo de barreras administrativas o de cualquier índole que sean oponibles al usuario, se concederá el amparo y se ordenará a **ASMET SALUD E.P.S. autorizar y agendar** a la señora **GLORIA LILIANA VALENCIA GARCÍA** los siguientes servicios de salud: **(i) Consulta de primera vez por especialista en oncología (cita prioritaria, carcinoma ductual infiltrante seno derecho), (ii) Tomografía computada de torax (con contraste, prioritaria), y (iii) Tomografía computada de abdomen y pelvis (abdomen total) (con contraste, prioritaria)**, a través de una IPS o de una EPS con la que celebre un acuerdo específico de prestación de servicios en la ciudad de Bogotá, bajo la figura de la emigración temporal, en virtud de lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 2.1.12.5. y en el artículo 2.2.12.6 del Decreto 780 de 2016.

En este punto vale resaltar que, si bien la accionante interpuso la acción de tutela contra el **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA** para que le preste los servicios, lo cierto es que, en su contestación, esta IPS señaló que **ASMET SALUD E.P.S.** no tiene contrato de prestación de servicios de salud, ni le ha sido remitido el caso de la paciente. En ese orden, al no existir constancia de que la EPS haya autorizado los servicios en esa IPS, no es dable ordenarle el agendamiento, pues, se itera, deberá la EPS suscribir los convenios a que haya lugar con el prestador que en su autonomía determine.

Así las cosas, por parte del **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA** no ha existido vulneración *iusfundamental*, ni es el llamado a garantizar los servicios ordenados por el médico tratante el 11 de noviembre de 2023.

Finalmente, la accionante solicita que se ordene a **ASMET SALUD E.P.S.** garantizarle el *tratamiento integral* según lo que defina el especialista en oncología.

Sobre este punto, la Corte Constitucional ha señalado que el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha

puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente¹¹, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.

Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución Política¹².

En el caso concreto, la pretensión de tratamiento integral solicitada por el accionante, no está llamada a prosperar, pues ni de las pruebas ni de lo dicho por las partes, se advierte que exista una negación injustificada a consultas, procedimientos o medicamentos diferentes a los ya otorgados a la accionante, por lo que no es posible conceder el amparo a partir de suposiciones sobre hechos futuros o con el fin de precaver hipotéticas vulneraciones a los derechos fundamentales invocados por la accionante.

Se desvinculará del presente trámite al **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**, a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** y a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, por falta de legitimación en la causa.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la salud de **GLORIA LILIANA VALENCIA GARCÍA**, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **ASMET SALUD E.P.S.** que en el término de CINCO (05) DÍAS HÁBILES contados a partir de la notificación de esta providencia, **autorice y agende** los siguientes servicios de salud a la señora **GLORIA LILIANA VALENCIA GARCÍA**: **(i)** *Consulta de primera vez por especialista en oncología (cita prioritaria, carcinoma ductual infiltrante seno derecho)*, **(ii)** *Tomografía computada de torax (con contraste, prioritaria)*, y **(iii)** *Tomografía computada de abdomen y pelvis (abdomen total) (con contraste, prioritaria)*, a través de una IPS o de una EPS con la que celebre un acuerdo específico de prestación de

¹¹ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011.

¹² Sentencia T-092 de 2018.

servicios en la ciudad de Bogotá, bajo la figura de la emigración temporal, en virtud de lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 2.1.12.5. y en el artículo 2.2.12.6 del Decreto 780 de 2016, sin más dilaciones o trámites injustificados.

TERCERO: NEGAR la solicitud de *tratamiento integral*, conforme las razones expuestas en esta providencia.

CUARTO: DESVINCULAR al INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E y a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., por falta de legitimación en la causa

QUINTO: Notifíquese a las partes por el medio más eficaz y expedito, advirtiéndoles que cuentan con el término de tres (3) días hábiles para impugnar esta providencia, contados a partir del día siguiente de su notificación.

La impugnación deberá ser remitida al email: j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

SEXTO: En caso de que la sentencia no sea impugnada, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión. Una vez sea devuelta de la Corte Constitucional, tras haber sido excluida de revisión, archívese.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


DIANA FERNANDA ERASSO FUERTES
JUEZ